

Protocolo de Atención para el Acompañamiento
en el Duelo Gestacional y Perinatal a las Madres
en Palenque, Chiapas, México.

(Código Mariposa)

Dedicatoria

URIEL GUSTAVO BAYONA CRUZ

La presente tesis está dedicada:

PRIMERAMENTE, A MI MAMA Aurora por estar conmigo en todos los momentos difíciles y darme esa fuerza para salir adelante, por el cariño incondicional que me brinda luz en mi camino para completar mis metas y objetivos, gracias a esto y a enseñarme a ser responsable y una persona capaz e independiente.

A MI HERMANA Valeria por brindarme su apoyo incondicional y cariño, gracias a esto saber que no estoy solo y tengo donde acudir para pedir consejos, un hogar y un lugar más donde soy aceptado.

A MI SOBRINO Nicolás por despertar esa parte de mí que desconocía, a ser más humano, gracias a esto seguir en mi camino y nunca desviarme.

A Omar por brindarme apoyo tanto emocional como económico y por darle a mi mama una vida diferente y a mí por enseñarme cosas nuevas de la vida.

A MI COMPAÑERA DE TESIS Roxana por acompañarme durante el desarrollo de este escrito donde abarcamos un tema muy interesante del cual aprenderemos y utilizaremos en el ámbito laboral y personal, por brindar de su tiempo y conocimiento, por el esfuerzo y dedicación.

Dedicatoria

IRMA ROXANA HERNANDEZ LOPEZ

La presente tesis está dedicada.

Primeramente, a mi mamá, por apoyarme económicamente para poder seguir estudiando y por orientarme a ser mejor persona cada día, por darme su amor, su sabiduría y sobre todo por impulsarme a ser una gran enfermera.

A mi hermanito Brandon, que es la persona que me hace feliz, la cual despertó en mí ganas de ser una mejor persona y las ganas de superarme cada día, él le da ese brillo a mi vida, la cual me inspira a querer ser un gran ejemplo para él.

A mi abuelita Irma que es la persona que apoya incondicionalmente es la persona que me ha brindado su amor, sabiduría y su cuidado, gracias a ella soy la mujer que soy ahora le agradezco por orientarme siempre a tomar el camino del bien y sobre todo le agradezco por darme las ganas y el impulso de ser mejor persona.

A mi abuelito Elías le agradezco por apoyarme por siempre, por estar para mí, por enseñarme el valor de las cosas y por enseñarme hacer una mujer independiente, le agradezco por qué él es mi motivo de mi superación, él es la persona por la cual quiero ser una gran enfermera

A mi compañero de tesis Uriel, por acompañarme en este proyecto, por brindarme su conocimiento y sabiduría y sobre todo por ponerle mucho empeño, amor y sabiduría para realizar un

buen trabajo y sobre todo porque será un trabajo que nos beneficiará en el ámbito laboral.

Índice

Introducción

Justificación

INEGI (2023), afirma que “Hoy en día en México durante el 2022 se registraron 25041 muertes fetales. Estas correspondieron a una tasa nacional de 72.2 por cada 100 mil mujeres en edad fértil.

El 83.2 % de las muertes fetales ocurrió antes del parto, 15.8 % sucedió durante el parto y en 1.0 % de los casos no se especificó el momento.” (pág. 1)

Según INEGI (2023) “Las muertes fetales intermedias (de 20 a 27 semanas de gestación), con 9 026 (36.0%), representaron el mayor número de casos. Siguió las tardías (de 28 o más semanas de gestación), con 8 875 (35.4 %) y las precoces (de 12 a 19 semanas de gestación), con 7 071 (28.3 %)” (pág. 8). Lo que significa que al día suceden 68.6 muertes fetales y/o neonatales, y tal es la cantidad de mujeres que inician un duelo materno por este tipo de pérdida.

Como sabemos la muerte fetal es un problema a nivel mundial, por lo que según IMSS (567-12) “La frecuencia de muerte fetal varía, siendo estimada en 1% de todos los embarazos, afecta alrededor de 3 millones de embarazadas por año en todo el mundo, de las cuales el 98% ocurren en países de bajo y mediano nivel socio-económico.

Los casos de muerte fetal antes del trabajo de parto representan más de la mitad de los casos. Muchos casos no son registrados ni reflejados en las políticas sanitarias a nivel mundial. “ (pág. 1)

La muerte perinatal y el duelo perinatal son distintos. Por lo que según el misterio de España (2022) “La muerte perinatal es una manera de definir, en términos biológicos (semanas de gestación,

peso al nacer) este tipo de muerte”. (pág. 1) Por su parte, el duelo perinatal se refiere a una respuesta afectiva y social que no necesariamente corresponde a la definición biológica.

Por otro lado, como menciona Sara Losantos (2022) “el duelo perinatal es aquel que se produce tras la pérdida de un bebé durante el embarazo, o en los momentos previos o posteriores al parto. En este tipo de duelo concurren dos momentos vitales antagónicos: la vida y la muerte. Este hecho marca definitivamente un proceso que tiene matices específicos. Para la madre gestante esta experiencia supone un choque brutal en el que los dos extremos de la vida se hacen evidentes.” (pág. 1)

Algunos países con más experiencia en este campo, disponen de protocolos, de habitaciones acondicionadas para que los padres se despidan de su hijo o le hagan fotos, clínicas especializadas para mujeres que han tenido pérdidas gestacionales. Poco de esto existe en México, sin embargo, en el estado de Jalisco, Oaxaca, San Luis Potosí y ahora Chiapas específicamente como pionero, el Hospital General Palenque desarrollo dentro de esta unidad espacios que permitan atender estas situaciones especiales, cuenta con un espacio de tres camas acondicionado únicamente para recuperar, atender de manera exclusiva estas mujeres que atraviesan por este tipo de pérdidas. En la cabecera de cada cama tiene como identificación una mariposa morada y la entrada está identificada como “Habitación Mariposa”. Se encuentra en el área de Ginecología y Obstetricia

En México, como se menciona anteriormente, son una mínima cantidad de hospitales que cuentan con un protocolo de atención para el acompañamiento de calidad a estas mujeres que atraviesan duelo por muerte gestacional o neonatal.

Es por ello que se plantea el siguiente protocolo como guía de actuación de todo el equipo multidisciplinario ante un Código Mariposa dentro de los hospitales en México.

CAPITULO 1

1.1 Descripción del problema

La muerte gestacional y perinatal son temas de suma importancia, por lo que con el Código Mariposa buscar la mejor forma de vivir el duelo de las pacientes durante su estadía en el hospital, las madres hoy en día que presentan una pérdida necesitan una buena atención, comprensión, orientación y no ser tratadas de forma incorrecta.

Por lo que el protocolo para madres que perdieron a su bebé en México, por Newsroom Infobae. (2022) expone que:

“En México Georgina González perdió a tres hijos antes de nacer. De 2009 a 2014 ella y su esposo Antonio Soto pasaron de la alegría por descubrir un embarazo a la tristeza de perder a sus bebés, experiencias que los enfrentaron con un entorno social y médico que no está preparado para acompañar un duelo de esta naturaleza.

Con dos hijos vivos, Georgina y Antonio encontraron la manera de superar sus pérdidas, no solo recibiendo acompañamiento psicológico sino apoyando a otras madres y padres que vivieron lo mismo, con la creación de una Organización llamada "Duelo respetado", que ha atendido a cientos de parejas en México y otros países con grupos de apoyo y más recientemente con un podcast. “ (González-Márquez, 22)

Georgina Gonzáles, tanatóloga especialista en abordaje sistémico del duelo gestacional, quien lleva 4 años impulsado en Jalisco y alrededor del país, el Código Mariposa, es un protocolo donde se realiza la identificación en centros de salud de mamás que vivieron una pérdida perinatal o neonatal, con el fin de ofrecer una atención humanizada y dirigida a su proceso de duelo desde el primer día.

El protocolo para madres que perdieron a su bebé en México, por Newsroom Infobae. (2022) opina que:

“En la mayoría de los casos el bebé que nace de manera prematura y debe pasar mucho tiempo en la incubadora o en tratamientos médicos, en otras ocasiones, el cuerpo no logra mantener al bebé y provoca un aborto espontáneo.”

Los padres se enfrentan a un "sistema de salud insensible al dolor durante este proceso" y tras la muerte del menor, a eso se suma la falta de acompañamiento psicológico en México, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 1 de cada 4 embarazos no se logra y 1 de cada 9 bebés nace sin vida. “ (González-Márquez, 22)

La Organización Duelo Respetado, impulsa la iniciativa de "Código Mariposa" para que todos los hospitales en México tengan un protocolo de atención médica respetuosa y digna además de un seguimiento psicológico para favorecer la recuperación emocional.

El Hospital Materno Infantil López Mateos en Guadalajara, una institución pública, implementó este protocolo desde octubre de 2021 con una sala especial para las madres con duelo

gestacional además de capacitación para el personal de salud que los atiende.

La intención es que organizaciones como "Duelo Respetado" ayuden al seguimiento psicológico y que este protocolo sea adoptado por otros hospitales en México.

Para entender mejor, tal como se establece en la propuesta legislativa ya referida, las acciones del "Código Mariposa" se concentran en las siguientes medidas:

- **Capacitación:** Al personal médico de los hospitales que brindan atención materno- infantil, incluyendo al personal auxiliar y técnico, en materia de atención integral, ética, respetuosa y humana, de los casos de muerte fetal y perinatal.
- **Colocar Mariposa:** Identificar a las mamás que han tenido la muerte de un bebé mediante, la colocación de una mariposa morada en la cabecera y en el expediente, lo que facilita la atención e intervención de manera respetuosa del personal de salud.
- **Habitación Mariposa:** Permitir que la mamá que perdió a su bebé pueda permanecer en un área especialmente destinada para esos casos, para que, de esta forma, al identificar a esa mamá, se eviten preguntas sobre el bebé, pedir detalles, y evitar que las mamás sientan más tristeza al ver a otras mujeres con sus bebés a su lado.
- **Sala de Despedida:** Permitir un espacio digno donde la mamá, el papá y la familia que sufren una pérdida perinatal, puedan rendir un homenaje privado, abrazar, tocar, vestir al bebé, y despedirse con el ritual que cada uno elija. (Piñeyro, 2023)

Habitación Mariposa

Propone brindar atención integral en el duelo gestacional implementando la habitación mariposa. (2023) propone un:

“Espacio donde podrá estar la madre que ha sufrido la pérdida de un bebé, contar con una sala de descanso para aquellas madres que no puedan ser dadas de alta por sus condiciones de salud, puedan despedir a su hijo/a; así como, capacitar a los profesionales de la salud para que atiendan este tipo de casos con sensibilidad y de manera multidisciplinaria”.

En la Habitación Mariposa ingresan solo mujeres que están pasando por una pérdida gestacional, perinatal o neonatal. Aquí es el final de su recuperación después de haber estado en el área de tocología, en la cual fue atendido su parto o cesárea según sea el caso.

Otras mujeres, provienen del área de “aborto seguro”, servicio en el cual se atienden a mujeres de abortos espontáneos o voluntarios.

Dentro de la habitación mariposa se le da seguimiento con tratamiento y cuidados en el puerperio inmediato y se asesora sobre lactancia materna con brazos vacíos, se brinda seguimiento por psicología y acompañamiento ante la fase aguda del duelo, en esta habitación permanecen con su familiar o solas si así lo desean. Y finalmente de esta habitación serán egresadas una vez que su estado de salud sea restablecido.

Sala de despedida

Abren sala de despedida para bebés que nacen sin vida. (Osuna, 22) Plantea:

“Es un lugar privado para quienes sufren una pérdida gestacional o perinatal. En la Sala de Despedida, los padres y demás familiares del bebé fallecido pueden abrazar, tocar, vestir y decir adiós, en el ritual que elijan, tal como ocurre con una persona más grande”.

En esta sala de despedida se utiliza para realizar el ritual que la familia decida; abrazar, besar, vestir, tomar fotografías al cuerpo del bebe recién nacido sin vida, siempre y cuando la mama, papa u otro familiar quiera despedir al bebe.

Todo esto se realiza posterior al parto o cesárea según corresponda a como se dio el nacimiento. Este bebe es transportado en una canasta acogedora que es de uso exclusivo para estos bebes previo a lavar, al menos su cara con suero fisiológico y una gasa, dejar descubierta la cara y ocultar inicialmente el resto del cuerpo, se aconseja tapar la cabeza también del/la bebé, si la muerte se ha producido próximo a término llevarle en brazos como o haríamos con un/a recién nacido/a vivo/a (presentación lo más natural) y ponerlo en la cuna/moisés de la sala de despedida.

Esperar a que las mamas este físicamente fuerte y sea de bajo riesgo transportarla a esta área para realizar la despedida. También pueden despedirse únicamente papa u otro familiar si así lo deciden.

Posterior a la despedida se llevará a mortuorio por el personal camillero, para que el familiar en asesoría de trabajo social realice los trámites pertinentes para llevárselo para su respectiva sepultura.

Si es un bebe que peso menos de 500 gr, se le preguntara al familiar si quiere llevárselo para entregárselo y si no, se le proporcionara información clara, empática y respetuosa acerca de donde será depositado.

1.2. Formulación del problema

¿De qué manera concientizar al personal de salud para brindar una mejor atención a las madres con pérdidas o en situaciones de duelo?

¿Cómo puede adaptarse el Código Mariposa a diferentes contextos culturales y socioeconómicos?

¿El Código Mariposa ha ayudado a las madres a tener un mejor duelo, durante su estadía en el hospital?

¿EL Protocolo de atención para el acompañamiento al duelo gestacional y perinatal ha mejorado el trato del personal de enfermería hacia las madres en duelo?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Capacitar al personal de salud maternal y perinatal en la atención hospitalaria para acompañar en el proceso de duelo a los padres y la familia

1.3.2 Objetivos Específicos

- Favorecer la elaboración del duelo de los padres y su familia gracias a la mejora del trato y el apoyo sanitario. Valorando el proceso de duelo ligado a dichas muertes.
- Concienciar sobre la importancia del papel de los profesionales en la elaboración del duelo.
- Disminuir la variabilidad en la atención y los cuidados en el acompañamiento del duelo materno.
- Ofrecer algunas indicaciones para atender a la gestante y a su familia, acompañando sus reacciones emocionales en diferentes supuestos: aborto espontáneo, interrupción legal del embarazo, muerte intrauterina inesperada y cuidados paliativos perinatales.
- Conocer los procesos que el equipo multidisciplinario debe realizar ante una usuaria sufren una muerte fetal o perinatal y durante el proceso inicial del duelo.
- Potenciar la autonomía de la mujer y su papel en la toma de decisiones relacionadas con su proceso de duelo.
- Proporcionar a los profesionales sanitarios los conocimientos necesarios sobre muerte perinatal.
- Aportar sugerencias sobre la mejor forma de comunicar una noticia tan dolorosa.

1.4 Hipótesis

El protocolo de atención del Código Mariposa ha ayudado a las madres en el proceso de duelo, ante la pérdida gestacional y perinatal.

1.5 Justificación

Hoy en día las muertes gestacionales y perinatal van en aumento, y a veces son producidas por factores como la economía, la contaminación, la mala atención por el personal de salud, por falta de conocimientos, etc.

La elaboración y la aplicación de este nuevo Código es suma importancia para mejorar el trato, que el personal les da a las madres en duelo y sobre todo para capacitar mejor al personal de salud, para poder tener más empatía hacia las madres que están pasando un duelo, la aplicación del código mariposa no solo se centra en mejorar la atención del personal hacia las madres, también se enfoca en que las madres puedan tener un duelo adecuado, de igual manera el Código es un método de humanización de la salud, de cercanía a la paciente que atraviesa un duelo gestacional.

Es importante que se pueda consciencia y sensibilizar al personal de salud para poder tener más empatía hacia las madres que tuvieron una perdida, es por eso que el Código Mariposa se centra en diferentes ámbitos, como la atención, por eso a las pacientes que tuvieron una perdida se les coloca una mariposa en la camilla y en el expediente para poder identificarlas.

Es importante tener empatía y sobretodo discreción en estos casos, si nosotros estuviéramos en el lugar de la madre que perdió a su bebe, queríamos que nos traten adecuadamente y con respeto.

Por lo tanto, es necesario educar a la sociedad acerca de la importancia de esta problemática, el impacto tan grande y las repercusiones que tiene, debido a que es un factor de mucha importancia, ya que en muchos hospitales existe una gran alta de

demandas por malos tratos de parte del personal de salud hacia los pacientes. El Código Mariposa es un nuevo programa que se está implementando en todo México, sin embargo, en Chiapas solo se cuenta con un Hospital que cuenta con una habitación especial para estos casos y es el Hospital General de Palenque Chiapas, por eso es importante conocer este Código y que los demás puedan entender las importancias que tiene, tanto para el personal de salud, como los pacientes.

1.6 Delimitación del Estudio

La siguiente investigación se centra en la atención y la capacitación que reciben las madres en el proceso de su duelo, por el personal de salud en Palenque, Chiapas, por tal motivo es que se plantea el siguiente protocolo como guía de actuación de todo el equipo multidisciplinario, ante un Código Mariposa dentro del Hospital General Palenque en el estado de Chiapas.

El Hospital General Palenque, cuenta con un aula de enseñanza con personal administrativo a cargo de la programación de capacitaciones para ampliar conocimiento de los trabajadores del nosocomio, es así que por medio de una carta descriptiva sobre la capacitación “Código Mariposa” se imparten en una sesión de 8 horas. Esta es impartida por el departamento de enfermería y psicología.

CAPITULO II

2. Marco de Referencia

2.1 Marco Filosófico Antropológico

La Asociación Umamanita y el Parto es Nuestro, guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal, (2014) menciona:

En el año 2007 en España se produjeron 2.108 muertes perinatales y 864 muertes neonatales. Esto se traduce a 3.072 casos al año. No solo hay que tener en cuenta los bebés sino también sus madres, padres, hermanos/ as, abuelos/ as, etc. La lista es larga, muchas personas sufren la pérdida. No existe en España un registro para los bebés que mueren antes de nacer o antes de las 24hrs. tras su nacimiento. En el 2009 se llevó una propuesta al Congreso de los Diputados para crear este registro. Fue rechazada por el gobierno con argumentos poco sociales y en ningún momento se tomó en cuenta a las personas afectadas. Hay una carencia en cuanto al afrontamiento del duelo perinatal, probablemente debido a la falta de conocimientos, por lo que se considera preciso mejorar dicha formación para el beneficio de todos. También es recomendable fomentar la creación de grupos de apoyo que cuentan con la participación de madres y padres que ya han vivido la experiencia. Sugerimos empezar a usar el término “Guía para Profesionales” en vez de “Protocolo” para evitar las confusiones de un protocolo. Ante la muerte de un bebé el profesional debe usar, sobre todo, su sentido común y compasión. En varios hospitales del estado español se han desarrollado experiencias de formación- surgidas a raíz de iniciativas personales- para profesionales en diferentes aspectos de la muerte perinatal y neonatal. (pág. 2 y 3)

Hospital San Francisco pionero en implementación de protocolo Código Mariposa, (2023) afirma:

El Hospital General San Francisco de Ecuador marca un hito al ser la primera unidad del país y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en implementar el Protocolo "Código Mariposa", que identifica a las madres que fueron atendidas en esta casa de salud y que por diversos motivos atraviesan un duelo perinatal y neonatal para brindarles atención integral en un área exclusiva del hospital y bajo protocolos que garanticen su salud física y emocional. Para la implementación de este protocolo que tiene alcance en los servicios de Emergencias Obstétricas y Hospitalización de Ginecología y Obstetricia se adecuó un espacio específico dentro del servicio de Gineco-Obstetricia para que las pacientes en duelo reciban un trato humanizado con el apoyo permanente de las áreas de Psicología, Trabajo Social y otras especialidades que se requiera de acuerdo a la situación de cada paciente. Los profesionales de la salud también fueron capacitados para mantener un trato y lenguaje apropiado durante la atención a la madre y a la familia que afronta este tipo de pérdida. En su discurso la vocal María de los Ángeles Rodríguez afirmó que este proyecto es vital y demuestra el corazón que tiene el hospital y sus autoridades, la importancia que le dan al trato de los pacientes, en este caso de las madres y familias, que están pasando por este dolor. "Es una intervención realizada de manera respetuosa y multidisciplinaria en beneficio de nuestros afiliados", dijo. El Director General. Se adoptó el nombre de "Código Mariposa" porque para la Tanatología, disciplina científica que se encarga de encontrar un sentido a la muerte, la mariposa es un símbolo que ayuda a ver a la muerte como un proceso natural, de transformación y esperanza. En 2021, de acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, se registró una

tasa de mortalidad neonatal del 5,1 por cada 1000 nacidos vivos. Las muertes de menores de 1 año se dieron teniendo como causas principales: afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

EL Sistema Salud de Guanajuato implementa el Código Mariposa para el apoyo y empatía de familias en duelo. (2024, mayo 23)

Argumenta:

El Sistema de Salud de Guanajuato, que encabeza la Dra. Ligia Arce Padilla, implementa el Código Mariposa para el apoyo y empatía de familias de San Felipe en duelo. Con el compromiso de apoyar a las familias que enfrentan el duelo gestacional, perinatal y neonatal, la Jurisdicción Sanitaria I a través del Hospital Comunitario de San Felipe ha impulsado la implementación del protocolo de atención Código Mariposa con la inauguración de la primer Sala Mariposa del Estado de Guanajuato en una unidad de segundo nivel de atención. Para brindar una atención respetuosa y privada a las usuarias que por alguna razón tuvieron la pérdida de su bebé.

Ligia Arce explicó que Código Mariposa es un protocolo de atención diseñado para identificar y apoyar a las mamás y familias que han experimentado la pérdida de su bebé durante el embarazo, el parto o poco después de nacer. Este protocolo se implementa mediante la colocación de una mariposa morada en el espacio donde se ubicará a la mamá; así como en su expediente clínico. Esta señal permite que todo el personal sanitario reconozca la situación y pueda brindar una atención empática y respetuosa al duelo de la mamá y quien ella decida que la acompañe. Además, requiere la preparación, capacitación y compromiso de todo el personal de salud para acompañar de

manera cálida a las familias en duelo, evitando situaciones que puedan añadir más dolor. La identificación visual mediante la mariposa morada permite a los profesionales de salud ofrecer un cuidado más sensible y considerado, reconociendo la difícil experiencia que atraviesan las familias. La sala Mariposa también juega un papel crucial en este proceso, proporcionando un espacio adecuado para que las familias puedan despedirse de su bebé en un ambiente tranquilo y privado, facilitando un proceso de duelo más humano, cálido y respetuoso. Con esta iniciativa, se busca reafirmar el compromiso de la Secretaría de Salud de mejorar la atención sanitaria y el apoyo emocional a las familias en San Felipe, promoviendo una cultura de empatía y respeto en los momentos más difíciles.

(Bravo, 2023) señala:

Implementa Salud Código Mariposa y Sala de Despedida en Tehuacán, Pue. Con la finalidad de atender de manera integral y oportuna a las mujeres que perdieron un hijo o hija durante el periodo de gestación, el gobierno presente de Sergio Salomón, a través de la Secretaría de Salud, activó el Código Mariposa e inauguró la Sala de Despedida en el Hospital de la Mujer y Neonatología Tehuacán, con lo que Puebla es el cuarto estado a nivel nacional en implementar este protocolo. En Puebla, este es el primer espacio de este tipo y en México, solo los estados de Jalisco, Sonora y Veracruz ya cuentan con estos protocolos para atender la muerte gestacional. En este proceso se les otorga a las madres apoyo psicológico y emocional, al igual que a los padres y familiares del bebé fallecido durante todo su duelo, y esto será a través de terapia, acompañamiento y contacto post mortem integral.

Mariana González-Márquez (2022), implementa:

Guadalajara (México), 13 jun. Un grupo de madres que sufrieron muerte perinatal impulsan el "Código Mariposa" en hospitales públicos y privados de México, un protocolo para tratar con respeto y dar un seguimiento psicológico a quienes sufrieron el duelo por la pérdida de un bebé.

Las parejas y mujeres que pierden a un bebé viven un duelo en el que los sentimientos de culpa, la vergüenza, la tristeza, los cambios hormonales, la poca atención psicológica y la presión social los pueden llevar a la depresión e, incluso, al final de su matrimonio.

Ángeles Martínez, de 35 años, y Raúl Sandoval, de 32 años, perdieron a su hija cuando esta tenía 13 meses de edad y tras haber nacido de manera prematura a los 6 meses de gestación la pequeña pasó varios meses de manera intermitente en un hospital de Ciudad de México hasta que falleció debido a problemas gástricos.

"Lo que nos ha dado fortaleza es estar unidos y acercarnos a nuestras familias, ha hecho que las cosas sean más amenas, que no tengamos el pesar de que ya no está. Y también darse el tiempo para desahogarse, estar solos y entender lo que está pasando", expresó Raúl a Efe.

El Hospital Materno Infantil López Mateos en Guadalajara, una institución pública, implementó este protocolo desde octubre de 2021 con una sala especial para las madres con duelo gestacional además de capacitación para el personal de salud que las atiende para dar

"Es un protocolo multidisciplinario en el que intervienen el área médica, de enfermería, de trabajo social y una psicóloga que está

colaborando. Desde el ingreso de la paciente se detecta su situación para su manejo y atención especial. Se le brinda la seguridad y la calidez de la atención, se le trata con mucho respeto", aseguró el médico José Luis Flores, director del hospital. Añadió que la intención es que organizaciones como "Duelo Respetado" ayuden al seguimiento psicológico y que este protocolo sea adoptado por otros hospitales.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

(Jaione, 2016) realizó un trabajo final para su universidad, titulada: "Guía para la atención a la muerte perinatal"

El propósito general de esta investigación es porque actualmente existen grandes carencias en la atención que reciben los padres que sufren este tipo de pérdidas, en gran medida debido a la falta de conocimientos, por lo que se considera preciso mejorar dicha formación para el beneficio de todos, con el objetivo de poder humanizar la asistencia prestada a la mujer y su pareja se elabora una guía de actuación que unifique los criterios sobre cómo actuar según la evidencia científica. La implantación de una guía de este tipo podría ayudar a mejorar la asistencia prestada, ya que orientaría a los profesionales sobre cuál es la mejor forma de proceder, dicha investigación se realizó con el propósito de mejorar la atención de los padres y sobre todo para saber cómo actuar, como dirigirse, como hablar, que cosas evitar decir, como dar la noticia de la pérdida, sobre todo para brindarles el apoyo necesario, esta guía se trata no solo del trato adecuado para el paciente, también se trata de los cuidados, atenciones, que el personal tiene que dar a los pacientes. De tal manera igual se menciona el plan de cuidados estandarizado para la atención al

parto con muerte perinatal, lo cual involucra la aplicación de medicamentos, el apoyo emocional, etc.

2.3 Marco Teórico

2.3.1 Código Mariposa

2.3.1.1 Concepto

Es un protocolo implementado en los hospitales, con el fin de ayudar en el duelo gestacional que una madre pasa al perder a su bebe. Haciendo por parte del personal de salud acciones y demostrando humanidad.

2.3.1.2 Como se Desempeña

(Fernández, 2023)

Instaurando protocolos hospitalarios, salas de despedida y capacitación al personal, con el objetivo de facilitar el proceso de duelo a las familias que sufrieron un fallecimiento fetal o perinatal.

2.3.2 Código

2.3.2.1 Concepto

(Real academia española, 2023)

Concepto de conjunto de normas legales sistemáticas que regulan unitariamente una materia determinada.

2.3.3 Duelo Perinatal

2.3.3.1 Concepto

El concepto del duelo perinatal es el que se produce tras el fallecimiento de un bebé durante su gestación o los primeros meses de vida.

Alemana, C. C. (agosto 2022).

2.3.3.2 Como Transitar En El Duelo

- No reprimir el dolor.
- Tener recuerdos del bebe.
- Buscar apoyos.

Azaña (2024, marzo 26).

2.3.3.3 Como apoyar en el duelo

- No minimizar sus sentimientos ni su dolor, sino respetarlos y validarlos. Es normal que se sientan así tras perder a su hijo y que les lleve un tiempo elaborar su duelo.
- Apoyar, acompañar, escuchar y empatizar.
- Interesarse por saber qué necesitan y de qué manera se les puede ayudar.
- Respetar si prefieren estar solos, pero mantener el contacto, sin agobiar, para que sepan que cuentan contigo.

Azaña, S. (2024, marzo 26).

2.3.4 Sala Mariposa

2.3.4.1 Concepto

El concepto de este, es un cuarto que contempla el duelo perinatal y el acompañamiento durante ese proceso a los familiares, así como la atención integral para un posterior embarazo. Creación de

salas mariposa en hospitales de Chiapas, nueva estrategia en salud materna y perinatal.

Secretaria de salud (2023)

<https://saludchiapas.gob.mx/noticias/post/creacion-de-salas-mariposa-en-hospitales-de-chiapas-nueva-estrategia-en-salud-materna-y-perinatal>

2.3.4.2 ¿Cómo es?

La imagen 1, describe que es un cuarto de color rosa o morado, con una ambientación donde transmite paz y seguridad, sobre todo privacidad.

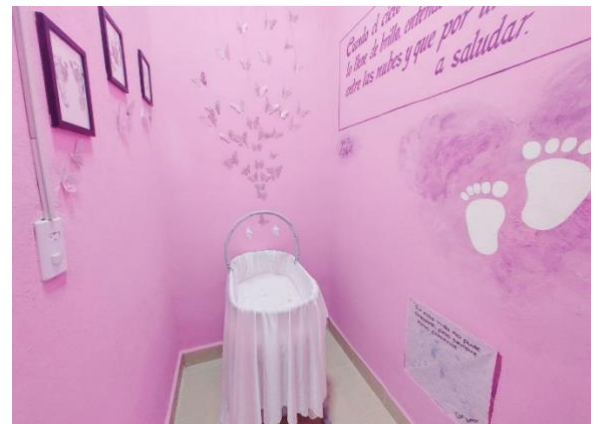


Imagen 1

2.3.5 Muerte

2.3.5.1 Concepto

El concepto de la muerte es el final de la vida, o su interrupción, o lo contrario a la vida, según como se vea. Es algo inevitable, que los seres humanos tenemos en común con absolutamente todas las formas de vida, si bien cada una tiene sus propios lapsos de existencia. Sin embargo, sólo los seres humanos estamos conscientes de que, algún día, habremos de morir.

Equipo editorial, Etecé (2020)

<https://concepto.de/muerte/>

2.3.6 Muerte Fetal

2.3.6.1 Concepto

El concepto de muerte fetal, según la OMS, como la muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, independientemente de la edad de la duración del embarazo Según la edad gestacional debe ser a partir 22 de gestación o un peso al momento del nacimiento mayor de 500 gramos. (IMSS-567-, 2022)

2.3.7 Embarazo

2.3.7.1 Concepto

El concepto de embarazo consiste en el período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 288 días. También se llama gestación. Diccionario de cáncer del NCI. (2011, febrero 2).

2.3.8 Aborto

2.3.8.1 Concepto

El concepto de aborto es la interrupción temprana de un embarazo. Esto puede hacerse mediante un procedimiento (aborto en clínica) o medicamentos (aborto con pastillas). También puede hacerse con medicamentos para comenzar el trabajo de parto y el parto (aborto por inducción).

Cuando un embarazo termina por sí mismo, se llama aborto espontáneo. Aborto. Cigna. (2024)

2.3.8.2 Tipos

Aborto natural o espontáneo

El aborto espontáneo es la pérdida involuntaria de un embarazo antes de la semana 20 de gestación. Alrededor del 10% al 20% de los embarazos diagnosticados terminan en un aborto espontáneo. Sin embargo, es probable que este número sea mayor, ya que muchos casos pasan desapercibidos para la mujer al ocurrir en etapas tempranas del embarazo.

Aborto inducido o provocado

El aborto inducido es la interrupción del embarazo que se realiza de forma premeditada y requiere de expertos en dicho procedimiento. De lo contrario, la paciente puede exponerse a infecciones o procesos sépticos. La terminación del embarazo es provocada por el uso de medicamentos o de instrumentos que producen la expulsión del embarazo. A su vez, puede subdividirse en:

Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE): se realiza tras libre elección de la embarazada hasta la semana 14 de gestación.

Aborto terapéutico: se realiza por razones médicas. Es decir, en caso de que suponga un riesgo grave para la salud física o psíquica de la madre o del feto. En España se puede llevar a cabo, bajo este supuesto, hasta la semana 22. El aborto terapéutico debe ser prescrito por un médico y por causa que lo justifique, pudiéndose presentar malformaciones o enfermedades incompatibles con la vida, tanto del feto como de la madre.

Métodos: Aborto Quirúrgico, Aborto farmacológico. Tipos de aborto. (2021, julio 14).

2.3.9 Apoyo Inicial y Sensibilidad del Personal Médico

2.3.9.1 Pequeños Gestos

Un gesto de empatía y compasión por parte del personal médico, como un abrazo, una palabra de consuelo, o simplemente escuchar sin juzgar, puede tener un impacto profundo en los padres.

2.3.9.2 Información y Acompañamiento

Proveer información clara y comprensible sobre lo que ha ocurrido y los próximos pasos, junto con acompañamiento emocional, puede ayudar a los padres a sentirse menos perdidos y más apoyados.

2.3.10 Rituales de Despedida y Reconocimiento del Duelo

2.3.10.1 Rituales Significativos

Permitir y facilitar rituales de despedida, como tomar fotografías, guardar recuerdos (como huellas de manos o pies), y realizar ceremonias, puede ayudar a los padres a procesar su duelo de manera saludable.

2.3.10.2 Reconocimiento del Duelo

Reconocer el duelo como legítimo y significativo, independientemente de la duración de la vida del bebé, valida los

sentimientos de los padres y les brinda un espacio seguro para expresar su dolor.

2.3.11 Red de Apoyo Social y Familiar

REDES DE APOYO EN EL DUELO CONCEPTO

2.3.11.1 Presencia y Acompañamiento

La presencia constante y el acompañamiento de amigos y familiares, incluso con pequeños actos como visitas, mensajes de apoyo, y ayuda práctica, pueden brindar un gran consuelo y soporte emocional.

2.3.11.2 Grupos de Apoyo

Participar en grupos de apoyo para padres que han pasado por experiencias similares puede proporcionar un sentido de comunidad y comprensión, contribuyendo a la sanación a largo plazo.

2.3.12 Seguimiento Psicológico y Terapéutico

2.3.12.1 Intervención Temprana

La intervención temprana de profesionales de la salud mental puede prevenir complicaciones emocionales a largo plazo. Terapias breves pero significativas pueden establecer una base sólida para la recuperación emocional.

2.3.12.2 Apoyo Continuo

El acceso a apoyo psicológico continuo, aunque sea esporádico, puede ayudar a los padres a navegar las olas de su duelo con el tiempo.

2.3.13 Cultura y Políticas Institucionales

2.3.13.1 Políticas de Apoyo

Instituciones de salud que implementan políticas de apoyo y cuidado sensible al duelo perinatal pueden generar cambios significativos en la experiencia de las familias.

2.3.13.2 Formación del Personal

Programas de formación para el personal médico en habilidades de comunicación y manejo del duelo pueden transformar la calidad del apoyo brindado, multiplicando su efecto positivo en las familias.

2.3.14 Impacto del Efecto Mariposa

2.3.14.1 ¿Cómo ha sido el impacto?

El efecto mariposa en el duelo de los bebés que mueren al nacer resalta la importancia de cada interacción y apoyo recibido por los padres en los momentos más críticos. Pequeñas acciones, cuando son compasivas y consideradas, pueden marcar una diferencia duradera en el proceso de duelo y en la capacidad de los padres para encontrar sentido y sanación después de una pérdida tan devastadora. La suma de estos pequeños gestos y apoyos puede crear un entorno más humanizado y empático, mejorando significativamente el bienestar emocional de las familias afectadas.

2.4 Marco Conceptual

Código Mariposa: es un protocolo de atención diseñado para identificar y apoyar a las mamás y familias que han experimentado la pérdida de su bebé durante el embarazo, el parto o poco después de nacer. (Ligia Arce, 2024)

Sala Mariposa: La Sala Mariposa, ayuda a brindar acompañamiento psicológico a las parejas con pérdida perinatal, y evitar que se silencie el dolor, que a veces lleva a evitar hablar de este tipo de situaciones, porque tan solo pensar que algo así puede ocurrir es doloroso. (Gob, 2023)

Duelo: El duelo es una emoción fuerte, a veces abrumadora, que sienten las personas, independientemente de que la tristeza se deba a la pérdida de un ser querido o a un diagnóstico terminal que ellas o un ser querido han recibido. (Jan, 2022)

Muerte perinatal: Es la muerte que ocurre en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento. (Ortiz, 2022) (Pag,8)

Muerte Gestacional: Se trata de la pérdida ocurrida durante el embarazo, en el parto o en las primeras semanas de vida. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2014)

Muerte Neonatal: es la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida. Esta a su vez se divide en: Muertes neonatales tempranas: ocurren durante los primeros 7 días de vida (0-6 días). Muertes neonatales tardías: ocurren después de los 7 días hasta el día 28 de vida (7-28 días)

Protocolo: es el conjunto de actuaciones que sirven como estrategia para unificar criterios y acordar de forma conjunta el abordaje de diferentes técnicas, terapias y/o problemas de enfermería, basados en la evidencia científica más reciente. (Reconde-Suárez & Peña-Figueredo, 2019)

Cesárea: La cesárea es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina. (Salud Reproductiva, 2023) (Pag.13)

Parto: es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo. (Aguado, 2018)

Gestación: La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. (Kaneshiro, 2023)

Apoyo Psicológico: Ayudar psicológicamente a alguien contribuye a reforzar las habilidades de una persona para afrontar situaciones adversas en su vida. Aporta beneficios como mejorar su bienestar, además de brindarle herramientas para que pueda enfrentar mejor los conflictos futuros. (Apoyo psicológico en las situaciones de emergencia, 2022)

Sala de Despedida: especialmente adaptada y disponible en nuestros tanatorios, a la cual nuestro personal acompaña a la familia para despedirse de la persona fallecida de forma íntima, y, acto seguido, realizar el traslado de ésta para su inhumación. (Sala de despedida, 2019)

Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 1948)

Duelo Perinatal: Reacción adaptativa natural, normal y esperable ante la pérdida de un ser querido. Cuando se trata de una muerte perinatal y/o neonatal, se tiende a infravalorar. Esto provoca una gran afección emocional, a la que se le suman los cambios hormonales y malestares propios del embarazo, parto o puerperio que experimenta la madre. (Fábregas, 2023) (Pag.6)

Cuidado de Enfermería: Se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se

fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. (Alina & de Lourdes, 2012)

CAPITULO 3

3. DISEÑO METODOLOGICO

(Ponce & Jiménez, 2015) argumentan:

Para diseñar una investigación es importante especificar las características del diseño metodológico (tradicionalmente se conoce como la sección de material y métodos o metodología de un proyecto de investigación). El diseño metodológico le dará identidad propia, única y muy particular a la investigación que se desea realizar y ayudará al lector a comprender adecuadamente en qué consistirá la investigación.

El diseño metodológico es la descripción detallada y precisa de las estrategias y procedimientos de cómo se va a realizar la investigación. Los elementos que deben incluirse en el diseño metodológico deben estar relacionados de forma lógica, congruente, presentados y ordenados de manera coherente y sencilla. (p. 1).

(Peña, 2009) señala que: El Diseño metodológico, es una relación clara y concisa de cada una de las etapas de la intervención. El diseño metodológico es la descripción de cómo se va a realizar la propuesta de intervención.

El diseño metodológico son los pasos a seguir para generar una información que mi proyecto de investigación requiere, a la luz de una temática y unos objetivos que se problematizan.

Un diseño metodológico es la forma particular de cómo cada interventor/a organiza su propuesta de intervención. Lo metodológico debe estar soportado por la postura epistemológica, conceptual y ontológica del interventor/a; es decir, cada diseño metodológico ha de responder con coherencia interna a la concepción de ser humano, a la concepción de educación y a los principios pedagógicos que orientan a cada interventor/a en su quehacer. Por lo tanto, la estrategia de intervención depende del tipo de estudio que se elija (el enfoque), ya que éste determina el diseño, el proceso propuesto a la comunidad, la información generada, la forma como se trabajará con la comunidad y el lugar del profesional interventor. (p.1)

3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN

La investigación – “El protocolo de atención para el acompañamiento al duelo gestacional y perinatal, mixta por que esos conocimientos son los que se llevaran a la práctica usando diferentes fuentes de información, propias de investigación documental y empírica.”

3.1.1 INVESTIGACION PURA

(Tamayo, 1999) menciona:

Recibe también el nombre de pura y fundamental, tiene como fin la búsqueda del progreso científico, mediante el acrecentamiento de los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es de orden formal y busca las generalizaciones con vista al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes (p.129)

3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA

(Bunge, 1969) afirma:

La investigación aplicada busca o perfecciona recursos de aplicación del conocimiento ya obtenido mediante la investigación pura, y, por tanto, no busca la verdad, como la investigación pura, sino la utilidad. En otras palabras, se trata aquí de investigar las maneras en que el saber científico producido por la investigación pura puede implementarse o aplicarse en la realidad para obtener un resultado práctico (p.683)

3.2 TIPOS DE ESTUDIO

(Cazau, 2006) señala:

La investigación es un proceso por el cual se enfrentan y se resuelven problemas en forma planificada, y con una determinada finalidad.

La investigación es de tipo correlacional ya que relacionamos dos variables: la falta de educación social y la relación con la discriminación hacia los inmigrantes centroamericanos. La investigación también es descriptiva ya que se van especificar características sobre la discriminación hacia los inmigrantes centroamericanos.

3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL

Cortés e Iglesias (2004) mencionan:

Los estudios correlacionales tienen como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o

variables. La utilidad principal de los estudios correlacionales cuantitativos son, saber cómo se puede comportar un concepto o una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.

3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO

Cortés e Iglesias (2004) señalan:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Describen situaciones, eventos o hechos, recolectando datos sobre una serie de cuestiones y se efectúan mediciones sobre ellas, buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.

3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO

Hernández, Fernández, Baptista (2006) afirman:

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o porque se relacionan dos o más variables.

3.2.4 ESTUDIO EXPLORATORIO

Hernández, Fernández, Baptista (2006) explican:

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas.

3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN CORREGIR

La investigación en estudio es de campo porque se realizará en el Parque Central del Barrio centro de la cabecera municipal de Frontera Comalapa, Chiapas. Asimismo, la investigación es documental ya que se hizo uso de bibliografía de libros y revistas digitales de autores conocidos.

3.3.1 INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Castillo, (s/f), define:

La investigación de campo o directa, además de apoyarse en un marco teórico, recurre al lugar donde suceden los hechos y fenómenos.

3.3.2 INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

(Montemayor, García y Garza, s/f), mencionan:

La investigación documental consiste primordialmente en la presentación selectiva de lo que los expertos han dicho o escrito sobre un tema determinado. Se puede presentar la posible conexión de ideas entre varios autores y las ideas del investigador.

3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente tema “Protocolo de atención para el acompañamiento al duelo gestacional y perinatal” es una investigación de tipo no experimental, que se aplicara de manera transversal debido a que se estudiara solo una vez.

3.4.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL

Malagar (2008) Considera:

En este método los tratamientos de la variable independiente han sido manipulados por el investigador-X- por lo que se tiene el mayor control y evidencia de la causa y efecto. (p. 149)

3.4.2 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL

Malagar (2008) refiere:

En este método, existe un grupo de sujetos a los cuales se realiza una prueba-O- de medición de la variable dependiente, pero los tratamientos de la variable independiente-X- no fueron manipulados o controlados por el investigador. También se denomina investigación ex - post - facto. (p.149)

3.4.2.1 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL

(Sampieri, 2010) menciona:

Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede. (p.151)

3.4.2.2 INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL

(Sampieri, 2010), señala que:

Son estudios que recaban datos en diferentes puntos del tiempo, para realizar inferencias acerca de la evolución, sus causas y sus efectos. (p.158)

3.5 ENFOQUES

Toda investigación necesita contar con enfoques que orienten su realización, que permitan diseñar y/o elegir los instrumentos que nos servirán para la recolección de los datos y las características que éstos deben tener. La investigación es de enfoque mixto debido a que combinamos el enfoque cuantitativo con el cualitativo.

3.5.1 ENFOQUE CUALITATIVO

(Patton 1980,1990), menciona que:

Los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas

observadas y sus manifestaciones. Por lo expresado en los párrafos anteriores, el investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, interacción e introspección con grupos o comunidades. (p. 326)

A su vez Fernández y Pertegás (2004), reafirman:

La investigación cualitativa evita la cuantificación. Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas. La diferencia fundamental entre ambas metodologías es que la cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y la cualitativa lo hace en contextos estructurales y situacionales. La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica.

3.5.2 ENFOQUE CUANTITATIVO

(Sampieri 2006), menciona que:

Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. Este enfoque utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis, que es importante señalar, se han

planteado con antelación al proceso metodológico; con un enfoque cuantitativo se plantea un problema y preguntas concretas de lo cual se derivan las hipótesis. (p.326)

3.5.3 ENFOQUE MIXTO

(Sampieri s/f), menciona:

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta para realizar inferencias producto de toda la información recabada (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (Cortés e Iglesias, 2004), afirman que:

La investigación es mixta porque se utilizará tanto el enfoque cualitativo como el cuantitativo, en el cualitativo se observará las reacciones de la gente a la hora de responder la encuesta; es cuantitativo porque realizaremos encuestas para cuantificar el problema. En un enfoque mixto el investigador utiliza las técnicas de cada uno por separado, se hacen observaciones, entrevistas, se realizan encuestas para saber las opiniones de cada cual sobre el tema en cuestión, se trazan lineamientos sobre las políticas a seguir según las personas que intervengan, además esas encuestas pueden ser valoradas en escalas medibles y se hacen valoraciones numéricas de las mismas, se obtienen rangos de valores de las respuestas, se observan las tendencias obtenidas, las frecuencias, se hacen histogramas, se formulan hipótesis que se corroboran posteriormente. (p.11)

3.6 UNIVERSO O POBLACIÓN

(León, s/f), menciona:

La población de una investigación está compuesta por todos los elementos (personas, objetos, organismos, historias clínicas) que participan del fenómeno que fue definido y delimitado en el análisis del problema de investigación. La población tiene la característica de ser estudiada medida y cuantificada (p.2).

(Selltiz, 1980), recalca:

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. (p.238). La población de estudio es el Hospital General de Palenque Chiapas.

3.6.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

Hospital de Palenque, Chiapas en prolongación Juárez s/n centro, 29960.

3.7 MUESTRA

(Ortego & Gibergans, s/f), afirma:

Se denomina muestra a un subconjunto de unidades estadísticas extraído del universo del cual se quiere conocer ciertas características. Es a partir de los resultados observados sobre la muestra que se va a extrapolar para producir estimaciones de dicho universo. (p.2)

La muestra de nuestra investigación son treinta personas que se encontraban en el Parque Central del —Barrio Centroll de la cabecera Municipal de Frontera Comalapa.

REVISAR

3.7.1 TIPOS DE MUESTREO

La investigación que se presenta es no probabilística de tipo de muestreo accidental o bola de nieve puesto que al estudio se tomará en cuenta a personas mayores de edad y es accidental o bola de nieve ya que se encuestarán a las personas que se encuentren en ese momento en el lugar acordado. A continuación, se describen los diferentes tipos de muestreo.

3.7.1.1 PROBABILÍSTICO

Salvado (2013) define:

Es requisito que todos y cada uno de los elementos de la población que tengan la misma probabilidad de ser seleccionados (azar). Se debe tener disponible un listado completo de todos los elementos de la población, a esto se le llama Marco de Muestreo.

3.7.1.1.1 ALEATORIO SIMPLE

(Roberto Hernández Sampiri, Carlos Fernández collado, 2010)

Dice que:

Consiste en extraer todos los individuos al azar de una lista (marco de la encuesta). En la práctica, a menos que se trate de poblaciones pequeñas o de estructura muy simple, es difícil de llevar a cabo de forma eficaz.

3.7.1.1.2 ESTRATIFICADO

(Roberto Hernández Sampiri, Carlos Fernández collado, 2010)

Describe que se elige el primer individuo al azar y el resto viene condicionado por aquél. Este método es muy simple de aplicar en la práctica y tiene la ventaja de que no hace falta disponer de un marco de encuesta elaborado.

3.7.1.1.3 SISTEMÁTICO

(Velázquez (s/f) menciona que:

En este caso se elige de manera aleatoria el sitio de muestreo para un estrato determinado, mientras que en los estratos restantes el sitio de muestreo se determina a partir de la misma posición relativa. Un caso típico de esto consiste en elegir el centro de cada estrato como sitio de la muestra.

3.7.1.1.4 POR CONGLOMERADO

Otzen (2017) menciona:

Consiste en elegir de forma aleatoria ciertos barrios o conglomerados dentro de una región, ciudad, comunidad etc., para luego elegir unidades más pequeñas como cuadras, calles, etc. y finalmente otras más pequeñas, como escuelas, consultorios, hogares (una vez elegido esta unidad, se aplica el instrumento de medición a todos sus integrantes).

3.7.1.2 NO PROBABILÍSTICO

(Sampieri, 2010), menciona que:

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con

las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (p.176)

3.7.1.2.1 MUESTREO POR CONVENIENCIA

(Casal & Mateu, 2003), mencionan:

Consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo. En este tipo de muestreos la —representatividadll la determina el investigador de modo subjetivo, siendo este el mayor inconveniente del método ya que no podemos cuantificar la representatividad de la muestra (p.5).

3.7.1.2.2 MUESTREO POR CUOTAS

(Bernal, 2010) Describe:

Tiene semejanzas con el muestreo aleatorio estratificado, pero no tiene la aleatoriedad en su método. Se basa en formar grupos o estratos de individuos con determinadas características, ocupación. Se fijan las cuotas que consisten en el número de individuos que reúnen las condiciones para que de alguna forma representen a la población de la que se originan. Se necesita un buen conocimiento de los estratos de la población en busca de los sujetos más representativos para los fines de la investigación.

3.7.1.2.3 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE

Espinoza (s/f) señala: Se aprovecha o utiliza personas disponibles en un momento dado que se corresponda con el propósito del estudio (p.20).

3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas que principalmente se aplicarán en esta investigación son, la observación y la encuesta, ésta última a partir de la aplicación de un cuestionario de 11 preguntas, de las cuales algunas son cerradas y otras abiertas con la finalidad de obtener por parte del encuestado, opiniones más precisas, sus conocimientos y sugerencias.

3.8.1 OBSERVACIÓN

Posgrado (2009) da a conocer:

Tradicionalmente el acto de "observar" se asocia con el proceso de mirar con cierta atención una cosa, actividad o fenómeno, o sea concentrar toda su capacidad sensitiva en algo por lo cual estamos particularmente interesados.

En la investigación se hará uso de esta técnica, apoyándose del instrumento ficha de observación en la que se observarán: actitud, expresión verbal, expresión no verbal, expresión corporal y gestos.

3.8.2 ENCUESTA

Posgrado (2009) manifiesta:

Para algunos investigadores no es otra cosa que la recolección sistemática de datos en una población o en una muestra de la

población, mediante el uso de entrevistas personales y otros instrumentos para obtener datos. Habitualmente a este tipo de estudio se le denomina así, cuando se ocupa de grupos de personas, numerosas y dispersas. Para otros, la encuesta es solo una pluralidad de técnicas que se utilizan a nivel masivo. En la investigación se utilizará la encuesta para recopilar datos de la muestra apoyándose del instrumento cuestionario, el cual consta con un total de 11 preguntas, dicho cuestionario se aplicará a 15 enfermeros del Hospital General de Palenque Chiapas.

3.9 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

3.9.1 CUESTIONARIO

A continuación, se presenta el modelo de cuestionario que se aplicará a nuestra muestra, el cual se llevará a cabo en el Hospital General de Palenque Chiapas, se encuestara a 15 enfermeros que se encuentran en áreas en común con la sala mariposa, la encuesta se llevará a cabo el día 17 de junio del 2024.

CUESTIONARIO

Entrevista (Código Mariposa)

1. ¿En qué área del hospital te desarrollas?

R: _____

2. ¿Tienes conocimiento acerca del Código Mariposa?

A) Si

B) No

- C) Nunca lo había escuchado
3. ¿Te gustaría saber acerca de el Código Mariposa?
- A) Si
 - B) No
4. ¿El Código Mariposa ha marcado una diferencia en los últimos años?
- A) Si
 - B) No
 - C) Tal vez
5. ¿Cómo es el impacto del Código Mariposa en el entorno?
- A) Positivo
 - B) Negativo
 - C) Agradable
6. ¿Quiénes son los más beneficiados al aplicar este protocolo?
- A) Padres
 - B) Personal de salud
 - C) Hospitales
7. ¿Has aplicado el Código Mariposa en algún momento?
- A) Si
 - B) No
 - C) Tal vez

8. ¿En qué año se implementó el Código Mariposa en los hospitales?

A) 2019

B) 2021

C) 2020

9. ¿En qué casos has aplicado el Código Mariposa?

R: _____

10. De acuerdo con el protocolo, ¿qué palabras no hay que usar para referirse a una madre en dicho duelo? (3 ejemplos)

R: _____

11. ¿Qué aconsejarías para mejorar la atención de parte del equipo de salud?

R: _____

